

シンポジウム TPP 交渉 焦眉の論点を考える

プログラム

開会あいさつ

報 告 1. TPP 交渉とポスト TPP 農政の展開

田代洋一氏（大妻女子大学教授）

2. TPP に代わるアジア・太平洋圏の通商・貿易構想

萩原伸次郎氏（横浜国立大学名誉教授）

3. TPP で暮らしはどうなる？ 地域医療の現場から

色平哲郎氏（佐久総合病院医師）

<休 憩>

コメント

金子勝氏（慶応義塾大学教授）

討 論 （ 司会 金子勝氏 ）

閉会あいさつ

2014 年 3 月 22 日

東京・文京シビックセンター スカイホール

共 催： TPP 参加交渉からの即時脱退を求める大学教員の会
国際アジア共同体学会

連絡先

TPP 参加交渉からの即時脱退を求める大学教員の会・事務局

tpp2013@mbr.nifty.com

<http://atpp.cocolog-nifty.com/blog/>

TPP 交渉とポスト TPP 農政の展開

大妻女子大学社会情報学部 田代 洋一

I. 2014 年 2 月の閣僚交渉は何を明らかにしたか

1. TPP 交渉の構造

① TPP は日米支配層・多国籍企業にとって必須

- ・米…米・太平洋国家 vs. 中・海洋強国のアジア太平洋地域覇権争いに勝ち抜くには経済力、そのための国際標準作りに TPP は必須、多少の遅れや妥協はあっても仕上げる
- ・アベノミクスの成長戦略は結局は輸出志向→TPP
- ・日米ともに物財貿易の赤字減らし、サービス貿易と海外投資純収益の拡大の意向は一致

② しかし TPP 交渉には二面性がある

- ・ 20 世紀型交渉…物財貿易における関税撤廃…先進国(日米間)対立
- 21 世紀型交渉…非関税障壁・ルールをめぐる交渉…先進国(日米)vs. 新興国等
- ・ 20 世紀型に足をとられ 21 世紀型で妥結できない日米支配層・多国籍企業の切歯扼腕

2. 日米ともにディレンマをかかえた交渉見通し

① アメリカのディレンマ

- ・ TPA 法(通商権限の議会から大統領への委譲)1 月に提出、為替監視、国会報告等を含む膨大な条件付き。TPA をとらないと妥協できない、TPA としても妥協できないディレンマ
- ・ 1974 年の制度発足以降、TPA なしの通商交渉は対ヨルダン FTA のみ。歴代政府は TPA 取得に 2 年、米韓 FTA は国会批准までに 4 年
- ・ 次は 4 月のオバマ来日か米中間選挙後か、さらに交渉の漂流・長期化の可能性も

② 日本のディレンマ

- ・ 2 月閣僚交渉で 21 世紀型の知財、競争(国有企業)等では一定の進展、長期化するほど 20 世紀型のみ取り残されて、日本孤立の可能性

③ ディレンマの背景—議会があり国民がいる。比較劣位産業と国民利益の保護の要求。

3. 2 月の閣僚交渉の決裂が示すこと

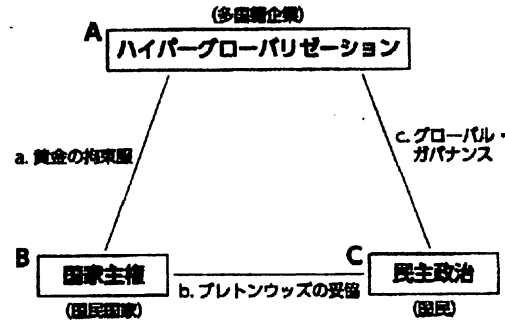
① TPP には譲れない大原則があることが再確認された

- ・ それは「TPP の輪郭」(2011.11.12)「関税並びに物品・サービスの貿易及び投資に関するその他の障壁を撤廃」、結局そこに回帰した

② TPP 原則に反しているのは日米いずれか

- ・ 米…自動車の関税撤廃しないと絶対には言わない。最長期間をかけて撤廃する

図1 世界経済の政治的トリレンマ



注 D. ロドリック、神山雄太郎『グローバル化・パラドクス』白水社、2014、P214の原を修正。

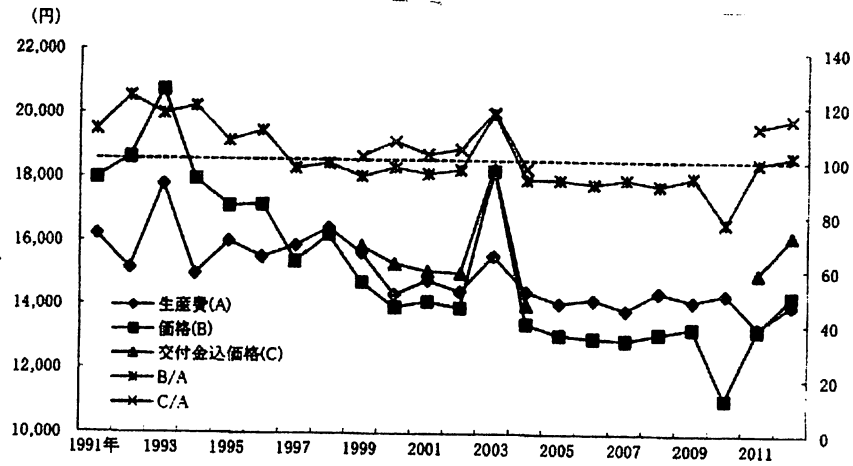


図2 60kgあたり生産費と米価

- 注1. 米生産調査による。
 2. Aは支払利子・地代込生産費。
 3. Bは主産物価格、Cは稲作経営安定対策補てん金、戸別所得交付金込の価格(副産物収入を含む)。

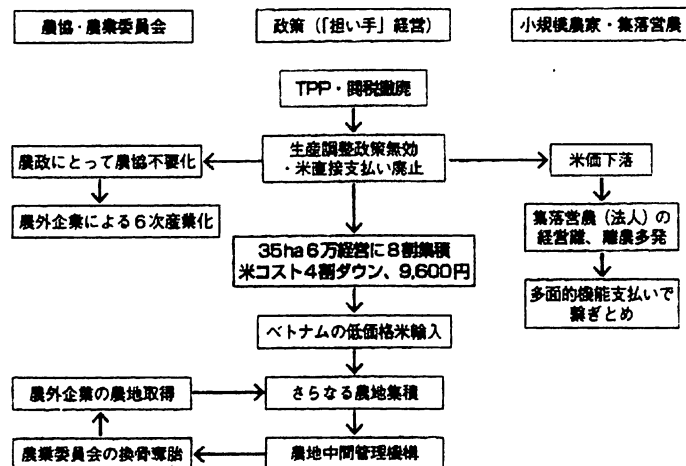


図3 ポストTPP農政の展開構図、その影響

シンポジウム

TPP交渉 焦眉の論点を考える

報告2：TPPに代わるアジア・太平洋圏の通商・貿易構想

萩原伸次郎(横浜国立大学名誉教授)

共催：TPP参加交渉からの即時脱退を求める大学教員の会

国際アジア共同体学会

日時：2014年3月22日(土) 14時～

場所：東京・文京シビックセンター・スカイホール

周知のように、さる2月シンガポールで開かれたTPP交渉の閣僚会合は、25日、合意なく閉会した。日米関税協議の遅れがその原因として指摘されている。日本が、重要5品目の農産品で牛肉・豚肉などの関税撤廃などを提案し、米国の譲歩を求めたのに対し、米国はすべての品目の原則的撤廃を主張しとまらなかつた、というのが一般に報道されている事実のようだ。次の閣僚会合の日程も定まらず、このままだと越年の可能性も出てきた。すでに、『週刊プレイボーイ』(集英社、2014年3月3日号、資料を参照してください)では、「朗報!? アメリカ議会でTPPが潰されそうな理由」とする記事を発表「TPAをめぐる議会の分裂、中間選挙、NAFTAでの無視できないアメリカへの悪影響……、こうした理由がアメリカのTPP推進を大きく揺るがしている」「これまで本誌では何度もTPPが抱える問題について特集してきた。そのTPPがこのまま崩壊!ということになれば、それは朗報だが、アメリカのグローバリズム戦略が今後大きく変わるとは考えにくい」(51頁)とも報じている。

ところで、TPPが、まな板の魚のように時間がたって腐ってしまえば、『週刊プレイボーイ』誌が指摘するように、それはまさに朗報なのだが、それではTPPに代わるアジア・太平洋圏の通商・貿易システムを、私たちは、どのように構想すべきなのだろうか?

それには、まずTPPがどういう事情で浮上してきたかのということを歴史的に考察すれば、そのヒントがえられる、とわたくしは考える。

* TPPは、1997年アジア通貨危機をきっかけに、2000年5月タイのチェンマイでのアセアン+3(中国、日本、韓国)の蔵相会議で実現した「チェンマイ・イニシャティブ」(アセアン・スワップ協定の強化)に東アジアのアングロサクソン系の諸国の反応として生み出された「シンガポール・ニュージーランド経済緊密化協定」にあるということ。

* 「シンガポール・ニュージーランド経済緊密化協定」→チリ、ブルネイの参加で2006年TPPの成立(P4協定)→2年後に投資・金融の自由化交渉が始まることを受け、2008年米国が参加、現在のTPP交渉へとつながる→関税のすべての撤廃、金融・投資の自由化、そのほか、巨大多国籍企業の国際活動をサポートする協定として協議が進められ

ている。

*2000年5月に成立した「チェンマイ・イニシャティブ」は、その後、08年の世界金融危機を経て、資金規模を拡大800億ドルから2400億ドルへと増額。域内貯蓄を活用する、アジア債券市場イニシャティブによる自国通貨建てによる国債・社債の発行→域内の脱ドルのシステム形成→第1段階：共通通貨バスケットの形成(アジア通貨単位：ACU)、第2段階アジア共通通貨への移行、固定為替相場制の採用による域内通貨の安定と投機資本の抑え込み

必要とされる条件 ①アメリカ離れ ②アジア地域協力の強い政治的意識、と考えると、こうしたアジアの通貨統合や経済協力と統合は、事実上、ASEAN諸国が主導権をとる形で進行していると思われる。2007年ASEAN憲章の調印、2015年ASEAN共同体の創設を目標、アメリカ主導のTPPに対し、2011年11月、ASEAN+6(日本、中国、韓国、インド、オーストラリア、ニュージーランド)からなるRCEP (Regional Comprehensive Economic Partnership：東アジア包括的経済連携構想)の提起。

*進藤榮一氏による東アジア共同体を促す3つの歴史的条件 ①通信運搬手段の発達、人々・地域相互間の社会文化的相互依存の深化 ②国際分業のネットワーク分業化→地域内分業の普遍化 ③知識とイノベーションの重要性→知識基盤型社会の登場

東アジア共通の食糧安全保障政策へ ①緊急災害時に備えた、緊急支援備蓄システムの整備 ②日本の先端農業技術と豊富な資本を基盤に農林水産の技術支援、域内食料自給能力の向上 ③環境や開発、技術移転や知的財産法制の創設も含めた、包括的な経済連携協定体制の構築→東アジア共通農業政策は可能か？

参考文献:「朗報！？ アメリカ議会でTPPが潰されそうな理由」『週刊プレイボーイ』(集英社、2014年3月3日号)

「特集 ASEANと日本」『経済』(新日本出版社、2014年3月号)

「序 いまなぜ東アジア共同体なのか」進藤榮一・平川均編『東アジア共同体を設計する』(日本経済評論社、2006年)

「序章 フードポリティックスを超えて」進藤榮一・豊田隆・鈴木宣弘編『農が拓く東アジア共同体』(日本経済評論社、2007年)

「第2章 TPPとはどのような協定なのか」萩原伸次郎著『TPP アメリカ発、第3の構造改革』(かもがわ出版、2013年)

TPP で暮らしはどうなる？ 地域医療の現場から

色平哲郎（佐久総合病院医師）

『ヘルプマン！』は孫がおばあちゃん孝行になるお薬です

「長野の善光寺からきた僧侶です」といったら、皆さんけっこう信じてくれるんですよね。私、見た目は坊主頭でお坊さんみたいですけど、実はお医者さんです。長野県の山村にある診療所で、10年あまり地域医療に携わってきました。

くさかさんの『ヘルプマン！』と出会ったのは、4年前のお正月。旅行先のタイで友人から、「バンコクで話題になっているコミック」と紹介されたのが最初でした。普段、コミックを読む習慣はありませんが、気になって手に取ってみると驚きました。日本の誇る漫画という手法で、近未来の日本社会を先取りしている。日本人全員に読んでほしいと思ったほどです。

先日、全国の市議会議長ら数百人が集まる会議で講演したとき、全員に『ヘルプマン！』の第8巻を配りました。この本はお薬です。孫やお嫁さんに渡しましょう。1週間後にはおじいちゃん、おばあちゃん孝行になりますよ、と言って。

また、共同通信で連載した文章でも、『ヘルプマン！』を取り上げました。第8巻はフィリピン人の介護士が日本で悪戦苦闘するお話で、主人公は最後に「おうちが一番。ファミリーが一番」と語ります。ほとんどがカトリック教徒のフィリピン人は、家族を大事にします。フィリピン人介護士の参入という介護制度の未来像を描きながら、家族の大切さを表現していることに感動し、大勢の人に知ってほしいと思いました。

日本の医療は国民皆保険があるから保たれている

日本は、世界一のスピードで高齢化が進み、海外からも注目されています。以前、WHO（世界保健機関）に呼ばれて講演をしたのですが、そこで世界中の医療・介護の現状を知ることにもなりました。改めて思い知らされたのは、日本の医療は国民皆保険制度があるから保たれているということです。

皆保険が導入されて半世紀、今は保険証1枚でいつでも、どこでも受診できますが、世界にそういう国はほとんどありません。それどころか、医師のいない地域が当たり前のように存在しています。

日本の医療を支えてきたもう一つの要因は、あえて言いますが「アホな医者」がいることです。言葉は悪いけれど本当なんです。途上国の田舎から都会に出ると医師の給与は10倍、さらに先進国にいくと100倍になる、というのが世界の相場ですから、皆こぞって欧米へ流れています。日本ではこんな給与格差はありませんが、それでも、日本の農山村に、給与は二の次という「アホな医者」がいないと医療サービスを維持できないわけです。

長年にわたり山中で医療をしてきた私は、その「アホな医者」の1人なわけですが、佐久病院では農民たちに教えられることがたくさんありました。佐久病院は、かつて農村の医療提供体制が不十分だった時代に、農民がお金を出しあって作られました。

「予防は治療に勝る」が合い言葉

「油や塩分を控えないとね」「このところ寒いから暖房を入れたらいいよ」と生活指導を大切にしています。長野県は日本一老人医療費が低いことで有名ですが、要は医者があり「直接的な医療」をしてはいないということです。それでも、平均寿命は世界一の日本の中でも長野は首位に近いのですから、医者は余計なことをしないほうがいいのでしょうね。

医者を名医にする秘訣は“AKA”

でも、最近ちょっと患者さんの権利意識が過剰になってきたように思えます。日本は救急車を呼べばすぐ来るし、医療水準も高い国ですが、あまりに気楽に呼びすぎたり、病気が治らないことを責めたてたりしたら、どんな医者だってイヤになりますよ。

テレビドラマに出てくる医者は見た目もよく、ブラックジャックの腕を持ち、綾小路きみまろの話術を持つけれど、そんな医者は存在しません。むしろ、高校生のときに、数学と物理と英語が得意だっただけで、コミュニケーションが下手な医者が多い。また、下手に商売上手な口のうまい医師も怖い。もちろん、すばらしい先生もいっぱいいるけど、医者に期待しすぎは禁物です。治らないものは治らないのですから。

本来、病気が治らないときに頼る存在は、医者ではなく僧侶ですよ。
だから時々、袈裟を着て患者さんに会おうか？　なんて……（笑）。

私は、人間関係を円満に長持ちさせるコツは「AKA＝あてにしない、期待しない、あきらめる」だと思っています。医者に対しても同じで、私の外来では患者さんがドアを開ける前に「色平先生は、あてにしない、期待しない、あきらめる」と10回唱えているという噂もあるくらいです（笑）。

総じて医者は、世間で、ぶつかった経験が足りませんから、それでちょうどいいのです。私は長野にきて、農民たちから多くのことを教わりました。

おじいさん、おばあさんが農作業しながら自給自足の生活をしているのを間近に見たことで、「金持ちより心持ち」というか、医療の主人公は患者さんであることが骨身に沁みました。それを象徴する、一編の詩があるのでご紹介しましょう。

人々の中へ行き　／　人々と共に住み　／　人々を愛し　／　人々から学びなさい
人々が知っていることから始め　／　人々が持っているものの上に築きなさい

しかし、本当にすぐれた指導者が仕事をしたときにはその仕事が完成したとき人々はこう言うでしょう
「我々がこれをやったのだ」と

（『人々の中へ』－晏陽初、1893-1990）

佐久の住民は、自分たちの手で医師を育て、お金をかけなくても幸せになれることを自然に身につけてきました。山村で営まれてきた医療には、今後の日本社会が迎える超高齢化社会へのヒントがたくさんつまっているような気がします。

「貧困大国アメリカ」、市場原理導入で医療費抑制??

日経メディカル 2013年9月13日 色平哲郎

アメリカ合衆国の医療が荒廃していることは、今や世界の常識だ。アメリカには日本のような国民皆保険は存在しない。公的医療保険がカバーするのは高齢者と低所得者の一部。大多数の国民は、「自己責任」で民間の高額な医療保険に入るか、無保険者でいるか、そんな究極の選択を迫られる。

アメリカでは国民の6人に1人が無保険だという。

はっきり言えば、アメリカの医療を牛耳るのは民間の医療保険会社だ。保険会社は、加入者がいざ受診しようとするときと厳しい条件を突きつけ、高額の支払いを要求する。加入者が手術を受けたり、出産したりすることで自己破産するケースは珍しくない。そのような患者と家族は、当然のことながら、保険会社の言いなりで冷淡な対応をする医師を憎む。「悪魔の手先」と恨む。

しかし、「儲け」を第一義とする民間保険会社中心のアメリカ医療の中では、医師もまた被害者になるケースが後を絶たない。保険会社のお覚えめでたく、高額の給与をもらって人生をエンジョイしている医師もいるそうだが、統計的にはアメリカ国内で医師の自殺率は非常に高く、過剰労働、保険会社や製薬会社からの重圧に苦しめられている。訴訟リスクも高い。

「コミック 貧困大国アメリカ」(堤未果 著・松枝尚嗣 漫画、PHP 研究所)は、移民を狙う住宅詐欺や、肥満と貧困ビジネス、借金逃れの志願兵などの話とともにアメリカの医師たちの受難ぶりも紹介している。

保険会社が「評価」と称して、医師にコストダウンのプレッシャーをかける。保険会社の評価がダウンすると保険医の認定を外される。保険業界は各地域の病院を買収して、独占市場を形成する。医療事故訴訟に備えた保険料の支払いが数十万ドルにも及んで廃業する医師…。

日本の国民皆保険は、医師にとっても極めて大切な制度なのだと再認識させられた。程度の差はあれ、日本でも医療の市場化、民営化の圧力は高まっている。「民」の領域を広げることで、医療費が抑制されるかのような説を唱える経済人もいるが、大きな間違いだ。

2001年に東京で開かれた医療シンポジウム「日本の医療制度を民営化すべきか？」に出席したハーバード大の医療経済学者、ウィリアム・シャオ教授は次のように語っている。

私は日本が増大する医療費の解決策として民営化を導入しようとする議論が全く理解できない。医療費の抑制方法には四つある。健康保険がカバーするサービスを減らす、患者の自己負担を増やす、サービスの値段を下げる、そして医療費総額に上限を設ける事だ。すべて民営化しなくても十分に可能なことなのに、何故わざわざ民営化する？ アメリカの例を見れば明らかではないか。医療費抑制策と民営化の二つは完全に区別されるべきであることが。 (「コミック 貧困大国アメリカ」より)

もちろん、患者負担の増大や医療の質、量の低下が日本の宝・国民皆保険制度を実質的に「骨抜き」にする怖れは十分にある。だが、医療への市場原理導入が医療費を抑えることがあり得ないことだけは、肝に銘じておきたい。

T P P 急激な変化は根本を崩す (毎日新聞 2013年6月14日)

T P Pは、現時点で詳細が明らかになっていない点が多く、日本が参加するかどうかは慎重に判断すべきだ。

まず、薬価の問題がある。

日本は薬価が米国に比べ2分の1から3分の1と低く抑えられている。そのため、T P Pに参加すれば、米国の高い薬価に引きずられ、日本の薬価も上昇するだろう。それに伴い、医療費全体の増加につながる可能性が高い。これは医療費の抑制策を推し進めてきた国の大方針と相いれない。

医療費をかければ平均寿命などの健康指標が改善されるとは限らない。

米国では、1人当たり日本の約2倍の医療費を使っているが、健康指標は日本よりかなり低い。

むしろ、医療費が増えると、国は医療者の人件費など、薬価外のコストを抑えにかかることが予想される。診療報酬を引き下げ、一部で患者の自己負担を増やし、患者の負担軽減のための高額療養費制度への支援額を少なくしていくことだろう。

また、保険診療と、私費による自由診療を併用する「混合診療」が全面解禁される方向が危惧される。

民間保険が参入できる余地が生じれば、公的医療保険でカバーされる部分が狭まる。混合診療が部分的にしか認められていない日本で、患者がアクセスできる技術に限りがあるのは事実だ。

しかし、新技術が常に素晴らしいわけではなかった。

2011年秋の最高裁判決でも全面解禁を禁止する現在の法運用の適法が確定している。

医療アクセスへの制限を取り払うことは、一見良さそうにも思えるが、混合診療が全面解禁されるとどうなるか考えてほしい。例えば、都心にホテルのように豪華な病院ができる。

そこでは、患者ごとに看護師がつきっきりの手厚いケアがなされる。裕福な人が受診するため病院も潤う。

待遇が良い一部の病院に医師や看護師が集まる結果、一般病院の医療者不足はさらに深刻化。

現状の手薄い態勢がますます悪化し、著しい医療格差が生じるのではないか。

これは、決して大げさな話ではない。

例えば、英国では十数年前、医師不足が深刻化して医療危機に陥った。原因は政府による医療費の抑制策だ。

「英語に堪能」な英国の医師は、より良い待遇を求めて海外に流出した。

英国内の英国人を主に診ていたのは、インド系やアフリカ系の医師らだった。

日本でも、優秀な日本人医師が海外に流出する事態になりかねない。

日本では国民皆保険の下、国民は均一で比較的質の高い医療をいつでも、誰でも、どこでも受けられる。

それは、医療者が患者の懐具合を顧慮する必要なく、病状に応じて治療に専念できてきたためだ。

こうして醸成された医療者のありようが、先進国の水準からみれば決して高くはない医療費で過酷な診療現場で踏ん張り続ける医師や訪問看護師を生み出すなど、今の貧弱で手薄い医療体制をкаろうじて支えてきたと考えられる。その根本が、壊されるかもしれないのだ。

医療の世界にもグローバルな市場化の波が押し寄せているが、「世界標準に合わせる」と称する急激な変化は、国民の宝である皆保険の内実を崩壊させかねない。

T P Pは、決して農業・農村の問題ではない。

一部の国民の利害の問題というより、都市近郊の普通の庶民の老後に直結しかねない大問題である。

もうやめよう! TPP交渉

3.30
大行動

これ以上交渉を続ければ、
日本は「譲歩」するばかりです

みんなで参加しよう! 集会と銀座デモ



2月の閣僚会合でも「合意」できなかった TPP (環太平洋パートナーシップ協定) 交渉。まだ交渉を続けるとのことですが、日本政府が「合意」をめざそうとすれば、自らの主張を譲るしかない状況です。日本だけでなく、参加各国の人々のいのちと暮らし、地域を壊し、主権まで脅かす TPP。「秘密交渉のまま、国会決議も守られない交渉はおかしい」の思いを持っているすべてのみなさん。行動への参加をよびかけます。

2014年

3.30日

13時
集会
開会

東京・日比谷野外音楽堂

【東京メトロ 丸ノ内線・日比谷線・千代田線】「霞ヶ関駅」

【東京メトロ 日比谷線・千代田線】「日比谷駅」 【都営地下鉄 三田線】「内幸町駅」

銀座
デモ

14時半 公園出発～16時頃 終了予定

日比谷公園→(外堀通り)→数寄屋橋→東京駅手前で解散

主催 「もうやめよう! TPP交渉 3.30大行動」実行委員会

共同代表 醍醐 聡 (TPP参加交渉からの即時脱退を求める大学教員の会よびかけ人)

中野和子 (TPPに反対する弁護士ネットワーク事務局長)

山根香織 (主婦連合会会長)

事務局連絡先 国民の食糧と健康を守る運動全国連絡会 (全国食健連)

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館3階

TEL.03-3372-6112 FAX.03-3370-8329 Eメール center@shokkenren.jp



「3.30大行動」実行委員会への参加と賛同をよびかけます

この行動は、昨年12月に開催された「これでいいのか?! TPP 12.8大行動」を引き継ぎ、①**実行委員会の構成メンバーになる団体（実行委員会構成団体）**と、②**集会の趣旨に賛同し参加を呼びかける多くの団体（賛同団体）**に支えられて開催されます。

ぜひ多くの団体のみなさんの実行委員会への参加、あるいは賛同団体への登録をよびかけます(集会直前の3月27日(木)まで受け付けます)。

(1) 実行委員会登録団体へのお願い

- ・集会の内容などを協議する実行委員会の案内を差し上げます。
可能であれば、ご出席ください。

- ・当日の事務局などで、お手伝いいただければ幸甚です。

(2) 賛同団体へのお願い

- ・大行動成功のため、集会への多数の参加をよびかけてください。

(3) 「12.8大行動」に賛同いただいた団体も、改めて登録をお願いします。

(4) 実行委員会の経費負担などはありません(12.8大行動の残金を充当します)

実行委員会構成団体

(2014年3月3日現在)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| ・アジア太平洋資料センター (PARC) | ・全日本教職員組合 (全教) |
| ・ATTAC首都圏 | ・全日本農民組合連合会 (全日農) |
| ・一水会 | ・全日本民主医療機関連合会 (全日本民医連) |
| ・神奈川県消費者団体連絡会 | ・大地を守る会 |
| ・国民の食糧と健康を守る運動全国連絡会 (全国食健連) | ・TPP参加交渉からの即時脱退を求める大学教員の会 |
| ・主婦連合会 | ・TPPって何? |
| ・新日本婦人の会 | ・TPPに反対する人々の運動 |
| ・STOP TPP!! 官邸前アクション実行委員会 | ・TPPに反対する弁護士ネットワーク |
| ・STOP TPP!! 市民アクション | ・東都生活協同組合 |
| ・生活クラブ共済連 | ・日本医療労働組合連合会 (日本医労連) |
| ・生活クラブ連合会 | ・日本国家公務員労働組合連合会 (国公労連) |
| ・全国商工団体連合会 | ・日本自治体労働組合総連合 (自治労連) |
| ・全国生協労働組合連合会 | ・特定非営利活動法人 日本消費者連盟 |
| ・全国農業協同組合労働組合連合会 (全農協労連) | ・農民運動全国連合会 (農民連) |
| ・全国保険医団体連合会 (保団連) | ・パルシステム生活協同組合連合会 |
| ・全国労働組合総連合 (全労連) | ・郵政産業労働者ユニオン |

以上32団体(50音順)

実行委員会・賛同団体への登録は、下記事項をFAXかEメールでご連絡ください

●団体名

●住所・連絡先(〒 — —)

TEL — — FAX — —

Eメール @

いずれかにチェックをして下さい ☐ 実行委員会に参加します ☐ 賛同団体として登録します

連絡先 FAX:03-3370-8329 Eメール:center@shokkenren.jp